

Grażyna Dębska^{1,2}, Grażyna Cepuch³¹ Instytut Pielęgniarstwa Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu² Instytut Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu³ Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, CM UJ w Krakowie

Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej

Professional burnout in nurses working in the primary health care

Adres do korespondencji:

dr med. Grażyna Dębska
Instytut Pielęgniarstwa
Podhalańskiej Państwowej
Wyższej Szkoły Zawodowej
ul. Kokoszków 71,
34-400 Nowy Targ
tel.: (0 18) 261 07 26
tel. kom.: 607 059 061
e-mail: grace10@vp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Zespół wypalenia zawodowego jest charakterystyczny dla profesji związanych z niesieniem pomocy innym, a do tych należy zawód pielęgniarki.

Cel pracy. Analiza niektórych uwarunkowań zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, czyli: poczucie braku osiągnięć, wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, sposoby radzenia sobie ze stresem, obciążenie zmianami życiowymi, kryzys w wartościowaniu.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 35 pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej (średnia wieku $x = 37,2 \pm 6,3$ roku); 74,2% badanych to mieszkanki wsi. W celu analizy uwarunkowań zespołu wypalenia zawodowego wykorzystano następujące narzędzia: Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI, Skalę „Sposoby Radzenia Sobie” (SRS.T), Kwestionariusz Zmian Życiowych (KZZ), Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW).

Wyniki i wnioski:

1. Badana grupa nie doświadcza wypalenia zawodowego, ponieważ występuje u niej stosunkowo wysoki poziom poczucia własnej wartości w pracy, średni poziom wyczerpania emocjonalnego oraz niski poziom depersonalizacji.
2. W sytuacji stresowej osoby badane najczęściej stosują konstruktywne strategie.
3. Osoby badane mają wsparcie społeczne w utwierdzaniu poczucia własnej wartości.
4. Doksztalcanie jest istotnym sposobem podnoszącym poczucie wartości w badanej grupie.
5. Wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego może mieć swoją przyczynę w obciążeniu zmianami życiowymi.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (3): 273–279

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarka, podstawowa opieka zdrowotna

ABSTRACT

Introduction. The burnout syndrome is characteristic for professions aiming at helping other people. Nursing is one of them.

Aim: The analysis of some conditions determining the professional burnout syndrome in nurses working in the primary health care i.e. sense of lack of achievements, emotional exhaustion, depersonalization, methods of managing stress, life changes burden, crisis concerning valuation.

Material and methods: The study was performed among 35 nurses working in the primary health care (age $x = 37.2 \pm 6.3$); 74.2% of participants lived in rural area. The following measures were used in order to analyze conditions determining burnout; the Maslach Burnout Inventory MBI, Social Responsiveness Scale (SRS.T), The Questionnaire of life changes (KKZ) and KKW.

Conclusions:

1. The study group didn't experience burnout for their members presented relatively high level of self-value in their work, moderate level of emotional exhaustion and low level of depersonalization.
2. Participants usually applied constructive strategies in stressful situations.
3. Social support plays an important role in sustaining nurse's self-esteem.
4. Constant education was one of the methods increasing self-esteem in the studied group.
5. High level of emotional exhaustion may result from life changes burden.

Nursing Topics 2008; 16 (3): 273–279

Key words: burnout, nurse, primary health care**Wstęp**

Wypalenie kojarzy się z gasnącym płomieniem, zgłiszczami, popiołem. Skojarzenie to można przenieść na ludzi, którzy ulegli wypaleniu zawodowemu, tak zwanej chorobie z nadmiernego zaangażowania się. Choroba ta postępuje z dnia na dzień, z miesiąca na miesiąc, podobnie jak kropla niezauważalnie draży skałę.

Proces wypalenia zawodowego (*burnout*), według Maslach, jest nieuchronną konsekwencją destrukcji, która zachodzi w psychice osób nadmiernie eksploatujących swoje siły w dawaniu siebie innym. Dotyczy on ludzi, którzy wykonują zawody społeczne i usługowe zarazem, gdzie przedmiotem oddziaływań są relacje interpersonalne, polegające na wymianie emocjonalnej, zaangażowaniu. W literaturze anglojęzycznej tę grupę zawodów określa się mianem *human service professions* lub też w skrócie *helping professions* [1, 2]. Doprowadza to do pewnego paradoksu, a mianowicie te same właściwości zawodowe mogą być źródłem ogromnej satysfakcji i jednocześnie stać się powodem dużych obciążeń i stresu, a w konsekwencji — rozwoju zespołu wypalenia zawodowego.

Nie ulega wątpliwości, że zjawisko wypalenia zawodowego pojawia się w pracy pielęgniarki. Jest to grupa zawodowa, która od początku znajdowała się w centrum zainteresowań badań nad tym procesem. W Polsce tym problemem zajęto się od 1990 roku pod wpływem twórczej dyskusji na konferencji w Krakowie. Polskie publikacje na ten temat autorstwa Sęk i jej współpracowników wyjaśniają to zjawisko, wychodząc z dynamiki transakcyjnej modelu stresu Lazarusa i Folkmana. W podejściu tym zakłada się, że objawy wypalenia występują u osób pracujących w warunkach przewlekłego stresu społecznego, który jest rozumiany jako dynamiczna sekwencja powiązanych procesów interpretacji i wartościowania stresorów (ocena pierwotna), ocena własnych kompetencji i zasobów (ocena wtórna) oraz oceny skuteczności zmagania się (własna aktywność zaradcza). Na podstawie tego modelu znawcy i badacze problemu poszukiwali komponentów i przyczyn wypalenia [3–5]. W tej koncepcji widać, że mechanizm wypalenia zawodowego działa na zasadzie

błédnego koła przyczyn i skutków (symptomy wypalenia są i przyczyną, i skutkiem).

Takie przedstawienie komponentów wypalenia ma swoje źródło w teorii Maslach [5], określającej koncepcję wielowymiarowego modelu wypalenia, na który składają się powiązane ze sobą trzy wymiary. W każdym z nich pielęgniarka przyjmuje pewną postawę i zachowania:

- **emocjonalne i psychofizyczne wyczerpanie** — objawia się to bezsilnością, brakiem energii, osłabieniem, zmęczeniem, drażliwością, konfliktowością;
- **depersonalizacja** — przedmiotowe traktowanie drugiego człowieka, cynizm, obojętność, rutyna, traktowanie pacjenta jako kolejnego przypadku, zmiana opieki na nadzór, unikanie kontaktu;
- **obniżona satysfakcja zawodowa** — prowadzi do postrzegania siebie jako osoby nieefektywnej, niekompetentnej, z poczuciem braku osiągnięć i sukcesów, utraty sensu tego, co się robi.

Przejawia się to w również w pogarszającym się zdrowiu, zwiększonej absencji, nasilających się negatywnych emocji, konfliktów. W konsekwencji obniża się jakość świadczonych usług pielęgniarskich.

Problem jest tym większy, że wypalenie zawodowe pojawia się skrycie, nie jest rozpoznawane przez osobę, której dotyczy, ma charakter chroniczny oraz że istnieje różna tolerancja społeczna na tego typu zachowania — wyraźnie jednak odbiorcy usług nie akceptują tego.

W rzeczywistości zjawisko wypalenia zawodowego to efekt trudnej sytuacji, w której czynniki środowiskowe mają duże znaczenie. Nie można przeceniać jednych, a bagatelizować drugih. Wśród uwarunkowań tego zespołu na uwagę zasługują [3]:

1. Poczucie braku kontroli, które jest podstawowym czynnikiem prowadzącym do wyczerpania emocjonalnego. W codziennej pracy wyraża się tym, że pielęgniarka ma ograniczony wpływ na powrót do zdrowia i współpracę z pacjentami. Dodatkowym obciążeniem są zmienne decyzje lekarskie i administracyjne. W konsekwencji rodzi to konflikty.
2. Niepewność związana z wykonywaniem zadań zawodowych. Wynika ona z poczucia wątpliwości od-

nośnie własnych umiejętności, szczególnie w sytuacjach wielu trudnych problemów.

3. Poczucie niespełnienia oczekiwań. Szczególnie widoczne jest w dysproporcji pomiędzy tym, co inwestują w pacjentów, a tym, co otrzymują.
4. Stres pracy zmianowej, wynikający głównie z zaburzenia rytmu okołodobowego i wymagań stałej gotowości, wysokiego profesjonalizmu niezależnie od pory dnia.

Inne stresory to: konflikty z koleżankami, przełożonymi, brak autonomii, przeciążenie pracą, trudności organizacyjne i ekonomiczne, specyfika pewnych specjalności, hierarchiczny układ zależności zawodowej, konieczność kontaktu z różnymi osobami zaangażowanymi w ten sam problem, niski status zawodowy, niskie zarobki, duże obciążenie psychiczne, zła współpraca z pacjentem i jego rodziną [6]. Cherniss (za: Noworol), charakteryzując zespół wypalenia zawodowego, wymienia wiele symptomów, które mają odzwierciedlenie w wyżej wymienionych uwarunkowaniach. W badaniach Pasikowskiego [4] wyodrębnił kategorie uciążliwości spostrzeganych pielęgniarek. Są to: wymagania wynikające ze specyfiki zawodu, przeciążenia związane z poczuciem odpowiedzialności, brak warunków leczenia, niskie zarobki, niski status społeczny, zła współpraca zespołu leczącego z pacjentem i jego rodziną. W badaniach Płotka i wsp. [7] wykazano, że dla ponad połowy pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej, czynnikami nadmiernie obciążającymi są stosunki międzyludzkie, a dla około 1/3 — niejasno określony zakres kompetencji, przeciążenie obowiązkami, ograniczony system wynagrodzeń i awansu, bezradność.

Analiza wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek ma szczególne znaczenie w tym czasie, gdy zawód ów przechodzi transformację, gdy zmienia się rola pacjenta, pielęgniarki. Pielęgniarka liczy się na rynku usług medycznych, a pacjent przestaje być przedmiotem, staje się podmiotem wdrażanym do samopielęgnacji.

Cel pracy

Celem pracy jest poznanie niektórych uwarunkowań wypalenia zawodowego u pielęgniarek poprzez poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy pielęgniarki wykazują znaczny poziom wypalenia zawodowego?
2. Czy wypalenia zawodowe wiąże się ze stosowaniem nieefektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem?
3. Czy wypalenia zawodowe powiązane jest z obciążeniem zmianami żywymi?
4. Czy zespół wypalenia zawodowego wiąże się ze stanem kryzysu w wartościowaniu?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 35 pielęgniarek, uczestniczek kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Grupa badana to pielęgniarki pracujące w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, przede wszystkim na wsi. Średnia wieku badanych to $37,2 \pm 6,3$ roku, średni staż pracy 16,3 roku. Wśród badanych 74,2% to mieszkanki wsi, a 25% to mieszkanki 15-tysięcznego miasta.

W celu analizy problemów badawczych wykorzystano następujące narzędzia:

- Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI (*Maslach Burnout Inventory*) w polskiej adaptacji Noworola i Łącały [3];
- Skala „Sposoby Radzenia Sobie” (SRS.T) Lazarusa i Folkmana w przekładzie Łosiaka [8];
- Kwestionariusz Zmian Życiowych (KZZ) — *Recent Life Changes Questionnaire* (RLCQ) Rahe’a — w polskiej adaptacji Sobolewskiego, Strelaua, Zawadzkiego [9];
- Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW) Olesia [10].

Wyniki

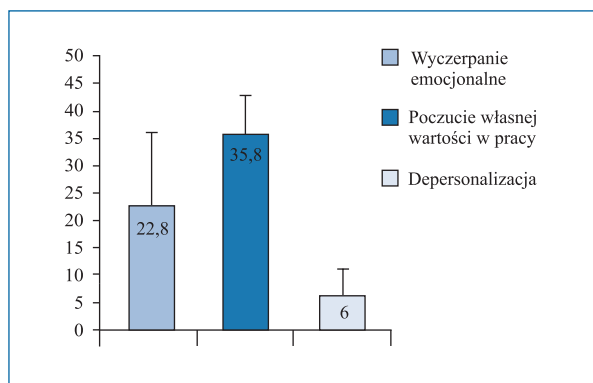
Analizując poziom wypalenia zawodowego, należy zwrócić uwagę, że średnia wartość maksymalna możliwa do osiągnięcia, zgodnie z kluczem w podskali: „wyczerpanie emocjonalne”, wynosi $x = 54$, poczucia własnej wartości w pracy „osobiste osiągnięcia” ($-x = 48$, a depersonalizacji $x = 30$). Rozkład średnich wartości wyników uzyskanych za pomocą kwestionariusza MBI jest najwyższy dla skali poczucia własnej wartości w pracy „osobiste osiągnięcia” (SPWW) $-x = 35,8$, a najniższy w skali depersonalizacji (D) $-x = 6$. Natomiast wyczerpanie emocjonalne (WE) występuje na poziomie $x = 22,8$ (ryc. 1).

Z analizy wyników w kwestionariuszu SPR.T wynika, że pielęgniarki stosują różnorodne i, jak się wydaje, efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem (ryc. 2).

Najczęściej stosowaną strategią jest koncentracja na zadaniu (KNZ), której średnia wyniku wynosi 16,1 oraz poszukiwanie wsparcia (PW) ze średnią 13,2. Natomiast strategia „ucieczka”, „unikanie” (UU) uzyskała wartość średnią 11,5. W pozostałych strategiach uzyskano niskie średnie wartości.

Poszukując uwarunkowań zespołu wypalenia, dokonano analizy statystycznej za pomocą współczynnika korelacji R Spearmanna ($p < 0,05$). Wyniki istotne statystycznie przedstawia tabela 1.

Wykazano, że strategia radzenia sobie ze stresem — modyfikacja działania (MD) dodatkowo koreluje z poszukiwaniem wsparcia (PW) oraz koncentracją na za-



Rycina 1. Poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie (mierzone za pomocą kwestionariusza MBI)

Figure 1. Level of burnout among the investigated group (measured by means of MBI questionnaire)

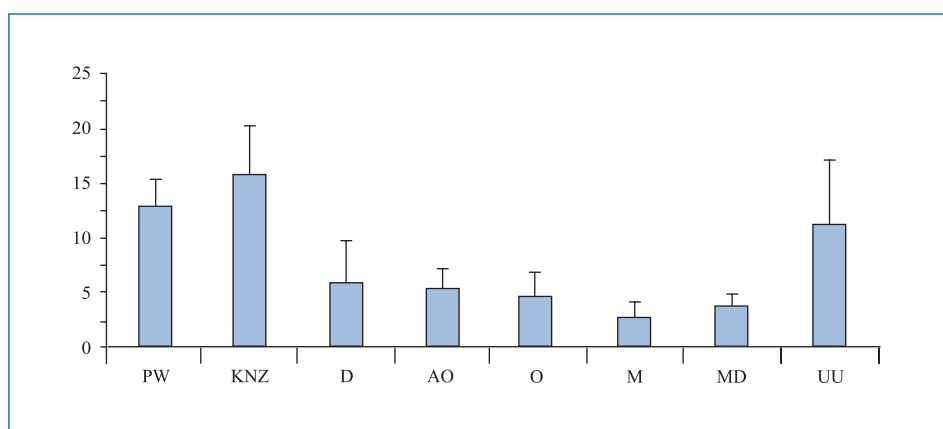
daniu (KNZ) $-r = 0,48$ i $r = 0,64$. Ponadto analiza statystyczna wykazała dodatnią korelację pomiędzy skalą poczucia własnej wartości w pracy (SPWW) a skalą poszukiwania wsparcia (PW) ($r = 0,42$, $p = 0,03$).

Stwierdzono również dodatnią korelację ($r = 0,47$, $p = 0,01$) pomiędzy zmiennymi WE (w skali MBI), a liczbą zmian życiowych, obciążenia życiowego (mierzoną za pomocą Kwestionariusza Zmian Życiowych). Badana grupa okazała się znacznie obciążona zmianami żywymi. Średnie wartości wyników mierzonych skalą KZZ wynoszą 602,2. Wyczerpanie emocjonalne również zależy od strategii radzenia sobie ze stresem — modyfikacja działania (MD) $r = 0,038$, $p = 0,04$. Natomiast modyfikacja działania (MD) dodatnio ko-

reluje z depersonalizacją (w skali MBI) ($r = 0,44$, $p = 0,01$). Warto zwrócić uwagę na ujemną korelację ($r = -0,38$, $p = 0,024$) między doksztalcaniem się a zmienną w podskali R poczucia nierealizowania wartości (w KKW — Kwestionariusz do Badania Kryzysu Wartościowania). Z analizy wyników uzyskanych za pomocą Kwestionariusza do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW) wynika, że badana grupa uzyskała najwyższą średnią wartość — 3,4 w podskali H (trudność w uporządkowaniu systemu wartości). Natomiast pozostałe średnie wartości w podskalach: poczucie nierealizowania wartości (R), dezintegracja wartościowania (D), poczucie zagubienia wartości, są na tym samym poziomie i wynoszą około 2.

Dyskusja

Zjawisko wypalenia zawodowego (analizowane dla trzech wymiarów: wyczerpania emocjonalnego, poczucia własnej wartości w pracy, depersonalizacji) u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej nie występuje w dużym nasileniu. Dowodem na poczucie satysfakcji z wykonywanego zawodu w badanej grupie jest wysoka średnia wyników uzyskana dla podskali SPWW. Średnie wartości wyników w zakresie wyczerpania emocjonalnego potwierdzają tezę o kluczowym znaczeniu tego wymiaru dla syndromu wypalenia. Podwyższony poziom wyczerpania emocjonalnego (WE) w skali MBI wskazuje na to, że koszty emocjonalne w związku z wykonywaniem zadań ponoszą same pielęgniarki, wypowiadając często swoje odczucia, na przykład: „moja praca sprawia, że czuję



Rycina 2. Sposoby radzenia sobie ze stresem w badanej grupie; PW — poszukiwanie wsparcia; KNZ — koncentracja na zadaniu; D — dystansowanie; AO — akceptacja odpowiedzialności; O — odreagowanie; M — mobilizacja; MD — modyfikacja działania; UU — ucieczka-unikanie

Figure 2. Ways of coping with stress among the investigated group; PW — support searching; KNZ — task concentration; D — outdistancing; AO — adaptation of the responsibility; O — stress recovery; M — mobilization; MD — activity modification; UU — avoidance-escapism

Tabela 1. Zależności pomiędzy zmiennymi**Table 1. Correlations among the variables**

Pary zmiennych	Współczynnik korelacji r–Spearmana	Poziom istotności statystycznej
MD i PW	0,48	p = 0,01
MD i KNZ	0,64	p = 0,001
WE i MD	0,38	p = 0,04
SPWW i PW	0,42	p = 0,03
WE i KZZ	0,47	p = 0,01
D i MD	0,44	p = 0,01
R i DOKSZTAŁCANIE	0,38	p = 0,02

się emocjonalnie wyczerpana” lub „pod koniec dnia pracy czuję się wykończona”. Największe rozproszenie wyników występuje w skali wyczerpania emocjonalnego, co wskazuje na to, że są to osoby, które w różny sposób komunikują stan wyczerpania emocjonalnego. Na pewno łagodząco na te objawy wpływa wysoki poziom poczucia satysfakcji z wykonywanego zawodu pomimo trudności ekonomicznych, organizacyjnych, związanych z reformą służby zdrowia. Natomiast niskie średnie wyników w skali MBI — depersonalizacji (D), świadczą o poprawnym kontakcie pielęgniarka–pacjent/podopieczny.

Taki rozkład wyników w kwestionariuszu MBI może wynikać z tego, że badana grupa to osoby zamieszkujące małe miejscowości, w których szacunek do zawodu, prestiż są obecne i gdzie działa większa kontrola społeczna, a depersonalizacja jest nagannie oceniana (wysoki poziom kontroli społecznej). Niski poziom wypalenia zawodowego należałoby przypisać stabilnemu środowisku małych miast i wsi — badane osoby znajdują tam silne oparcie w więzach pokoleniowych. Znalazło to też potwierdzenie w dalszej części badania, gdzie stwierdzono, że w utwierdzaniu poczucia własnej wartości ma wsparcie społeczne. Poza tym grupa ta jest w mniejszym stopniu narażona na stres zawodowy, gdyż pracuje w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, a zakres samodzielności poczucia kontroli jest większy niż u pielęgniarek pracujących na zmiany i w szpitalu.

Wyniki oceny poziomu wypalenia zawodowego w badaniach własnych w poszczególnych obszarach znalazły potwierdzenie w analizowanym piśmiennictwie. W badaniach Rużyczka i wsp. [11] wykazano, że osoby odczuwające niższy poziom stresu zawodowego doświadczają wyższej satysfakcji z pracy.

Wyniki badań Noworola wskazują, że praca zmianowa jest czynnikiem stresogennym. Natomiast wysoki poziom wypalenia zaobserwowano u pielęgniarek psychiatrycznych, pediatrycznych, onkologicznych,

a niski poziom u przełożonych i pielęgniarek internistycznych [3].

W badanej grupie najczęściej stosowaną strategią były koncentracja na zadaniu i poszukiwanie wsparcia. Ta strategia jest konstruktywna i znamieną dla ludzi dojrzałych, a poszukiwanie wsparcia ma istotne znaczenie w łagodzeniu napięć, frustracji i stresu, tym bardziej w zawodzie, w którym interakcja społeczna pełni podstawową funkcję. Natomiast druga strategia ucieczka—unikanie tylko potocznie może być destrukcyjna i wyzwać bierność w odpowiedzi na stres. Czasem jest konieczna, szczególnie w sytuacji występowania uczucia beznadziejności, bezsilności wobec zjawiska cierpienia, choroby, śmierci. Uczucia te są nieodłącznym elementem w pracy pielęgniarki. Nie analizowano pozostałych stosowanych przez pielęgniarki strategii radzenia sobie ze stresem, ponieważ średnie wyników były niskie. Zwraca uwagę jedynie niski wynik w strategii mobilizacji oraz małe rozproszenie wyników we wszystkich strategiach, co mogłoby wskazywać na małe umiejętności obrony przed stresem w grupie procesów poradczych skupionych na własnej osobie. We wcześniejszych badaniach Gawel i wsp. [12] wykazali, że najczęstszym sposobem radzenia sobie ze stresem była koncentracja na zadaniu, analiza problemu oraz poszukiwanie wsparcia. Zostało to potwierdzone również w badaniach Wilczek-Rużyczka i wsp. [11]. A mianowicie pielęgniarki psychiatryczne częściej stosują styl skoncentrowany na zadaniu, rzadziej na emocjach. Natomiast te, które posługują się stylem skoncentrowanym na emocjach, częściej skarżą się na wyższy poziom stresu zawodowego [11].

Najistotniejszymi strategiami radzenia sobie ze stresem w badanej grupie okazały się: poszukiwanie wsparcia (PW) oraz koncentracja na zadaniu (KNZ), które mają wpływ na modyfikację działania. Natomiast strategia modyfikacji działania ma też wpływ na poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. Stwier-

dzona zależność pomiędzy skalą poczucia własnej wartości w pracy (SPWW) a poszukiwaniem wsparcia (PW), wskazuje na to, że uzyskiwanie w pracy osiągnięć (poczucie własnej wartości) wiąże się ze wsparciem: informacyjnym, emocjonalnym, instrumentalnym.

Stwierdzona korelację pomiędzy WE (w skali MBI) a liczbą zmian życiowych (skala KZZ) pozwala wyciągnąć wniosek, że poziom wyczerpania emocjonalnego ma swoją przyczynę w obciążeniu zmianami żywymi. Tym bardziej, że osoby te okazały się znacznie obciążone życiowo.

Stwierdzona korelację pomiędzy doksztalcaniem się a zmienną w podskali R — poczucia nierealizowania wartości (KKW) pozwala wyciągnąć wniosek, że doksztalcenie jest sposobem na podnoszenie poczucia wartości. Może to być istotne, zważywszy na fakt, że badane to uczestniczki kursu doksztalającego.

Podsumowanie

Zaprezentowana praca nie wyczerpuje w całości tego zagadnienia, gdyż różnice tkwią nie tylko w wewnętrznej strukturze samego wypalenia, ale także zależności zmiennych istotnych dla wypalenia oraz komponentów osobowościowych.

Rozpoznanie zespołu wypalenia zawodowego miałoby charakter tylko informacyjny, gdyby pominąć działania profilaktyczno-edukacyjne, mające na celu minimalizowanie tego zjawiska. Tym bardziej, że osoba niewypalona zawodowo ma znacznie większą szansę, by dać z siebie więcej.

Warto podkreślić, że z badań wynika, że jest możliwy obszar oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych, gdyż badane osoby nie stosują w zmaganiu się ze stresem tych sposobów zaradczych, które są skupione na „ja”. Obszar ten skierowany jest na naukę umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Uważam, że temat ten dla pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej powinien być wyzwaniem i poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie, co zrobić, aby uniknąć wypalenia zawodowego. Z drugiej strony, rozpoznanie zespołu wypalenia zawodowego lub podwyższenie poziomu któregoś z jego symptomów nie jest wytłumaczeniem dla niepowodzeń zawodowych i uzasadnieniem dla braku wrażliwości i niskiego poziomu usług. Jest to bardzo istotne w okresie przemian cywilizacyjnych w dehumanizacji zawodów społecznych.

W przypadku zespołu wypalenia nie ma na pewno szybkich i łatwych rozwiązań. Każde rozwiązanie powinno uwzględniać specyfikę pracy, sytuację domową, jego indywidualne predyspozycje i preferencje, jak rów-

nież angażować tych, którzy decydują o warunkach i rozwiązaniach organizacyjnych pracy [13].

A podstawą wielu technik pozwalających uniknąć zespołu wypalenia zawodowego powinno być hasło „zwołnij, poruszasz się zbyt szybko”.

Wnioski

- Zjawisko wypalenia zawodowego w badanej grupie nie występuje w dużym nasileniu.
- Koszty emocjonalne w związku z wykonywaniem zadań ponoszą same pielęgniarki, co jest widoczne w podwyższonym poziomie wyczerpania emocjonalnego (WE) w skali MBI.
- Niskie średnie wyników w skali MBI — depersonalizacji, świadczą o poprawnym kontakcie pielęgniarka-pacjent/podopieczny.
- Badana grupa ma poczucie własnej wartości w pracy, wskazują na to wysokie wartości średnich wyników skali — poczucia własnej wartości (SPWW) w stosunku do pozostałych wymiarów zespołu wypalenia zawodowego (depersonalizacji, wyczerpania emocjonalnego).
- W sytuacji stresowej osoby badane najczęściej stosują konstruktywne strategie, chociaż ponoszą koszty emocjonalne, które mogą wynikać z braku umiejętności radzenia sobie ze stresem.
- Istotne znaczenie w utwierdzaniu poczucia własnej wartości u osób badanych ma wsparcie społeczne.
- Doksztalcenie jest istotnym sposobem podnoszącym poczucie wartości w badanej grupie.
- Wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego może mieć swoją przyczynę w obciążeniu zmianami żywymi.

Piśmiennictwo

1. Fengler J. Pomaganie męczy — wypalenie w pracy zawodowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2000.
2. Strelau J. (red.). Psychologia — podręcznik akademicki. Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
3. Noworol Cz. Zespół wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących na zmiany. W: Iskra-Golec J., Costa G., Folkard S., Marek T., Pokorski J., Smith L. (red.). Stres pracy zmianowej. Universitas Kraków 1998.
4. Sęk H., Beisert M., Pasikowski T., Ściagała I. Mechanizmy stresu i wypalenia zawodowego w modelu poznawczo-kompetencyjnym. Kolokwia psychologiczne. Psychologia Poznawcza w Polsce. Instytut Psychologii PAN, Warszawa 1997.
5. Sęk H. Wypalenie zawodowe — psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996.
6. Beisert M. Specyfika wypalenia u pielęgniarek. W: Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe — psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996; 99–125.

7. Płotka A., Wąsąg A., Derlatka A. Analiza obciążeń emocjonalnych i psychospołecznych w pracy personelu w domach pomocy społecznej a syndrom burnout. W: Międzynarodowa konferencja — Model zdrowego stylu życia jako zadanie interdyscyplinarne. Universitas M. Curie-Skłodowska, Lublin 2003; 43 (supl. 13): 526–536.
8. Łosiak W. Procesy radzenia sobie, ocena sytuacji i zaangażowanie wartości. Przegląd Psychologiczny 1992; 1: 486–495.
9. Sobolewski A., Strelau J., Zawadzki B. Kwestionariusz Zmian Życiowych (KZZ): polska adaptacja kwestionariusza „Recent Life Changes Questionnaire” (RLCQ) R.H. Rahe’a. Przegląd Psychologiczny 1999; 42 (3): 27–49.
10. Oleś P. Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW). Warszawa 1998.
11. Wilczek-Rużyczka E., Król M. Poziom stresu i styl radzenia sobie z nim u pielęgniarek psychiatrycznych. W: Międzynarodowa konferencja — Model zdrowego stylu życia jako zadanie interdyscyplinarne. Universitas M. Curie-Skłodowska Lublin 2003; 43 (supl. 13): 431–435.
12. Gawęł G., Rak A., Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresowych. W: Międzynarodowa Konferencja Naukowa — Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka, Kraków 2000; 121–125.
13. Jedynak A. Jak radzić sobie z syndromem wypalenia. Gestalt 1992; 5: 26–28.